



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**IL TEATRO CHE CURA:
RIABILITAZIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA
DISTURBO MENTALE**

Relatore: Prof.ssa Miozzo Monica

Correlatore: Dott.ssa Carraro Angela

Laureando: Stocco Beatrice

Matricola:2011279

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

Background: il disturbo mentale può essere definito come l'alterazione patologica delle funzioni cognitive, affettive e del comportamento che vanno ad alterare lo stato di equilibrio e di benessere psico-fisico di un individuo. All'interno dell'equipe multidisciplinare coinvolta nel percorso di cura di una persona affetta da disturbo mentale, si trova tra gli altri l'infermiere, in particolare nel ruolo di Case Manager, che con la presa in carico globale del paziente, garantisce un'assistenza individualizzata e continuativa, pianificando e coordinando gli interventi da mettere in atto in tutte le fasi del percorso, fino alla riabilitazione. Uno degli obiettivi è quindi la Riabilitazione, volta al raggiungimento della miglior qualità di vita possibile, allo sviluppo e al recupero di competenze cognitive, emotive e sociali necessarie per vivere in uno stato di benessere e reinserirsi in società. Tra gli interventi riabilitativi rientra la Teatroterapia. La Federazione Italiana di Teatroterapia si definisce come "un'associazione di professionisti che si rivolgono ai diversi ambiti sociali (...) che si prendono cura e sostengono persone con disagio psichico e fisico utilizzando laboratori di teatro a mediazione corporea e di spontaneità, per educare alla percezione, migliorare il rapporto con se stessi, facendo emergere il proprio potenziale umano".

Obiettivo: lo scopo di questo studio è di illustrare le tecniche di Teatroterapia utilizzate come trattamento terapeutico-riabilitativo per persone affette da disturbo mentale e raccogliere evidenze che ne sottolineino l'efficacia e i benefici.

Materiali e metodi: questa tesi è stata realizzata attraverso una revisione della letteratura. Dopo aver consultato banche dati e riviste online e avere escluso gli studi che non rientravano nei criteri di ricerca, sono stati selezionati cinque articoli.

Risultati: negli studi selezionati, i gruppi di Teatroterapia sono composti da bambini, adolescenti, fino a persone di età adulta affetti da disturbi mentali diversi, tra cui ad esempio la depressione e la schizofrenia. I risultati ottenuti dalla ricerca hanno mostrato diversi effetti in termini di miglioramento della qualità di vita del paziente.

Discussioni e conclusioni: l'utilizzo della Teatroterapia consentirebbe quindi il perseguimento di alcuni degli obiettivi della Riabilitazione psichiatrica, come lo sviluppo di competenze cognitive, emotive e sociali utili per il raggiungimento di una miglior qualità di vita ed il reinserimento sociale.

Alla fine di questo studio è riportata un'esperienza professionale di Teatroterapia svolta presso il Centro di Salute Mentale e il Centro Diurno di Mirano appartenenti al Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 3 Serenissima.

KEY WORDS:

“Teatroterapia”, “Psicodramma”, “Disturbi mentali”, “Cura”, “Riabilitazione”
“*Drama therapy*”, “*Psychodrama*”, “*Mental disorders*”, “*Care*”, “*Rehabilitation*”

INDICE

INTRODUZIONE.....	pag.3
CAPITOLO 1: Introduzione ai disturbi mentali e alla Teatroterapia.....	pag.5
1.1 La salute mentale.....	pag.5
1.2 La presa in carico del paziente.....	pag.7
1.3 Riabilitazione psichiatrica e cura ambulatoriale.....	pag.8
1.4 Teatroterapia e tecniche teatrali.....	pag.10
CAPITOLO 2: Materiali e metodi.....	pag. 13
2.1 Obiettivi e quesiti di ricerca.....	pag. 13
2.2 PIO e key-words.....	pag. 13
CAPITOLO 3: Risultati della ricerca.....	pag.15
3.1 Primo studio.....	pag.15
3.2 Secondo studio.....	pag.16
3.3 Terzo studio.....	pag.17
3.4 Quarto studio.....	pag.18
3.5 Quinto studio.....	pag.19
CAPITOLO 4: Discussione e conclusione.....	pag.21
4.1 Disturbo depressivo.....	pag.21
4.2 Disturbo schizofrenico.....	pag.22
4.3 Altri disturbi.....	pag.23
4.4 Conclusioni.....	pag.24
4.5 Limiti di ricerca e prospettive future.....	pag.25
CAPITOLO 5: Esperienza professionale di Teatroterapia: “sulla stessa barca”.....	pag.27

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

INTRODUZIONE

Durante il terzo anno universitario del corso di studi di Infermieristica ho svolto un'esperienza di tirocinio presso il Centro di Salute Mentale (CSM) di Mirano appartenente al DSM (Dipartimento di Salute Mentale) dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, dalla quale è nata l'idea per la questa tesi. Sono infatti riuscita a mettere in atto non solo le competenze tecnico-scientifiche relative al ruolo dell'Infermiere, ma soprattutto quelle di tipo relazionale. Secondo il Profilo Professionale dell'Infermiere infatti l'assistenza infermieristica è di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo ed è di natura tecnica, relazionale ed educativa. La cura e la riabilitazione quindi non sono poste esclusivamente al corpo e al benessere fisico, ma anche al benessere psicologico della persona. La relazione di cura Infermiere-paziente va oltre la cura della malattia, si pone infatti l'obiettivo di condurre ogni soggetto ad un adattamento il più stabile possibile alla realtà che lo circonda e favorire il raggiungimento della propria qualità di vita.

Di conseguenza, anche gli interventi messi in atto non si riducono solamente all'aspetto farmacologico, ma sono di varia natura. All'interno del CSM tra le diverse tipologie di interventi, erano svolte numerose attività di gruppo. Sono riuscita a partecipare ad alcune di queste, ma quella che mi è interessata di più è stata la Teatroterapia. Questa metodologia è utilizzata sia a livello territoriale sia a livello ospedaliero, anche nel trattamento dei pazienti affetti da disturbi mentali, attraverso una terapia di gruppo gestita da un'equipe multidisciplinare, in cui, tra le altre, è presente la figura dell'infermiere. Il mio interesse è stato suscitato dal fatto che, sia gli operatori sanitari sia i partecipanti del gruppo, durante lo svolgimento di questa attività non vedevano soltanto un paziente malato o la sua malattia, ma una persona nella sua totalità e con le proprie caratteristiche.

Nel corso della tesi, attraverso una revisione di letteratura, l'obiettivo che si vuole perseguire è quello di illustrare l'interventi riabilitativo di Teatroterapia e raccogliere evidenze che ne descrivano l'efficacia.

Nel primo capitolo è presente una parte dedicata ai disturbi mentali e alla loro diffusione. Partendo da ciò, dopo un'introduzione generale in merito alla presa in carico del paziente affetto da disturbi mentali da parte dell'infermiere e sui

trattamenti di cura e riabilitazione pianificati nel piano assistenziale e messi poi in atto, viene spiegata la tecnica della Teatroterapia.

Nel secondo capitolo sono esposti gli obiettivi e il processo seguito per la ricerca di articoli e studi nelle diverse banche dati e riviste per dare risposta ai quesiti a cui questa revisione di letteratura cerca di dare risposta, ossia confermare l'efficacia della Teatroterapia come co-trattamento nei processi di cura e di riabilitazione dei pazienti affetti da disturbo mentale.

Nel terzo capitolo sono riportati i risultati ottenuti dalla ricerca, gli articoli selezionati utili a mettere in evidenza i benefici terapeutici e riabilitativi del teatro e delle sue tecniche.

Nel quarto capitolo vengono discussi i risultati ottenuti per trarre riflessioni e conclusioni che cercano di mettere in evidenza l'efficacia terapeutica e riabilitativa della Teatroterapia e delle tecniche teatrali utilizzate e le ricadute sul benessere del paziente; sono inoltre espresse alcune riflessioni sul ruolo infermieristico.

Nel quinto capitolo è riportata l'esperienza professionale di Teatroterapia vissuta durante il periodo di tirocinio presso il CSM di Milano.

CAPITOLO 1

INTRODUZIONE AI DISTURBI MENTALI E ALLA TEATROTERAPIA

1.1 LA SALUTE MENTALE

La Salute Mentale è un concetto molto ampio e studiato da molti anni dalla comunità scientifica, risulta perciò difficile dare un'unica definizione, ma si può riassumere come uno stato di benessere e di equilibrio interiore che, di fronte ai problemi e alle sfide quotidiane, sia in grado di attivare ed utilizzare risorse fisiche, cognitive, emotive e sociali per affrontarle. Lo stato di alterazione patologica che colpisce le funzioni cognitive, le funzioni affettive o il comportamento, andando così a compromettere questo stato di equilibrio e di benessere, viene definito disturbo mentale.⁽¹⁾

I disturbi mentali sono sindromi di vario tipo. La loro insorgenza può essere causata da diversi fattori come fattori genetici, biologici, ambientali, da eventi stressanti o dall'uso di sostanze stupefacenti. In generale, la patogenesi dei disturbi mentali si può spiegare attraverso il modello stress-vulnerabilità che spiega come la combinazione tra vulnerabilità genetica e fattori stressanti può superare la soglia individuale di adattamento bio-psico-sociale, favorendo la comparsa del disturbo.⁽²⁾

Quindi esattamente come il modello bio-psico-sociale si appropria alla persona non tenendo conto solamente dell'aspetto biologico, ma anche del contesto in cui si trova, della società che lo circonda e dei suoi pensieri e sentimenti, così la malattia è definita come il risultato di fattori biologici, psicologici e sociali.⁽³⁾

I disturbi mentali possono essere caratterizzati da disturbi del pensiero, del comportamento, della regolazione delle emozioni che portano ad una compromissione dei processi psicologici e biologici di una persona, andando così a interferire sulle diverse aree di funzionamento della vita, tra cui quella sociale, lavorative, familiare. La finalità dell'intervento assistenziale infermieristico è volta quindi al recupero dell'autonomia compromessa, ponendo la priorità sulla dimensione psicologica e sociale della persona, nel tentativo di riacquisire modelli comportamentali e relazionali compatibili con la vita all'interno del contesto sociale. Questo processo di *Recovery* viene definito dal SAMHSA

(Substance Abuse and Mental Health Services Administration) come un processo di cambiamento attraverso cui l'individuo migliora la propria salute e il proprio benessere, vive in modo *self-directed* e si impegna a vivere al meglio delle proprie potenzialità.

I disturbi mentali sono classificati nel "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*" (attualmente viene utilizzata la quinta edizione revisionata nel 2023, DSM-5-TR), un manuale redatto dall'APA (American Psychological Association) in cui sono presenti i criteri diagnostici, i sistemi di codifica e la descrizione dei disturbi mentali. I diversi autori furono indotti a redigere la prima versione del DSM dalla necessità di definire segni e sintomi delle varie categorie diagnostiche, che devono essere presenti o meno per soddisfare i criteri diagnostici o quelli di esclusione.^(4,5)

All'interno del DSM i disturbi mentali sono così classificati: disturbi del neurosviluppo; disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici; disturbo bipolare e disturbi correlati; disturbi depressivi; disturbi d'ansia; disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati; disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti; disturbi dissociativi; disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati; disturbi della nutrizione e dell'alimentazione; disturbi dell'evacuazione; disturbi del sonno-veglia; disfunzioni sessuali; disforia di genere; disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta; disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction; disturbi neurocognitivi; disturbi di personalità.⁽⁵⁾

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la prevalenza di persone affette da un disturbo mentale è in continuo aumento. Nel 2019 una persona su otto (quindi 970 milioni di persone) era affetta da un disturbo mentale. A seguito della pandemia di Covid-19 questi numeri sono in continuo aumento (i disturbi d'ansia e quelli depressivi si sono alzati rispettivamente del 26% e del 28% in un solo anno). Lo stress causato dall'isolamento sociale, la solitudine, la paura del contagio e della morte dei propri cari, la sofferenza per il lutto, le limitazioni lavorative e le preoccupazioni finanziarie sono tutti fattori che hanno influenzato la salute mentale della popolazione.⁽⁶⁾

L'OMS evidenzia poi come essi possano insorgere già dall'età infantile e adolescenziale (10%-20% di bambini e adolescenti ne è affetto) e come tre quarti delle malattie mentali insorgano entro i 25 anni.⁽⁷⁾

1.2 LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

La presa in carico di questo tipo di paziente è complessa. L'Infermiere, dopo aver instaurato una relazione interpersonale professionale con il paziente, identifica i suoi bisogni, pianifica gli interventi da mettere in atto che hanno come obiettivo quello del recupero dell'autonomia compromessa e del reinserimento all'interno del contesto sociale e ne verifica gli esiti. Il centro del processo assistenziale è il paziente, che è parte attiva. L'infermiere partecipa con il paziente all'analisi delle sue risposte al disturbo mentale, per poi pianificare e mettere in atto interventi che promuovano il cambiamento per il miglioramento della qualità di vita.⁽⁸⁾

L'Infermiere si occupa anche di educare il paziente sui fattori stressanti e sui fattori protettivi che possono influenzare negativamente o positivamente la salute mentale. L'infermiere diventa così per il paziente un supporto fisico, emotivo e spirituale. Il percorso di cura è quindi finalizzato alla promozione nel paziente di una crescita e di un adattamento il più stabile possibile alla realtà che lo circonda. Dopo avere instaurato una relazione interpersonale, l'identificazione dei bisogni e la messa in atto degli interventi, è fondamentale la continuità terapeutica, che favorisce il rispetto da parte del paziente del progetto terapeutico precedentemente concordato. Tale continuità è data soprattutto dalla rete delle strutture sanitarie e dei servizi presenti sul territorio. Risulta quindi importante sia a livello territoriale sia a livello ospedaliero monitorare e verificare l'appropriatezza degli interventi erogati. È quindi fondamentale conoscere lo strumento dei PDTA, ossia i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali che insieme alle Linee Guida, definiscono standard assistenziali in modo da uniformare l'approccio clinico a determinate categorie diagnostiche. Nel marzo 2021 la regione Veneto ha definito PDTA per le patologie psichiatriche ad elevato carico assistenziale, ossia per il trattamento di: disturbo

borderline di personalità, disturbo bipolare, disturbi schizofrenici, disturbi depressivi.⁽⁹⁾

Il modello gestionale da adottare è quello di tipo integrativo. Infatti durante il percorso di cura del paziente vengono erogati trattamenti dai diversi membri dell'equipe multidisciplinare, che insieme pianifica, mette in atto e valuta il percorso terapeutico e riabilitativo. L'equipe multidisciplinare che si occupa di un paziente affetto da disturbi mentali può essere formata da: Medico psichiatra, Psicologo e/o Psicoterapeuta, Infermiere, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Educatore professionale, Assistente sociale, ASA/OTA/OSS.⁽¹⁰⁾

Di primaria importanza nella presa in carico della persona, è la figura dell'Infermiere Case Manager (CM) che prevede: l'accompagnamento del paziente e della famiglia, la pianificazione di un processo assistenziale individualizzato per il paziente in tutte le diverse fasi, il coordinamento con gli altri professionisti sanitari, diventando così il punto di riferimento per tutto il percorso di cura. Durante la presa in carico il CM individua i bisogni del paziente, assicura la continuità degli interventi nei diversi setting clinici e rende accessibili le informazioni sullo stato di salute del paziente agli altri membri dell'equipe multidisciplinare. Il CM garantisce quindi un'assistenza continuativa, favorendo l'autonomia del paziente, pianificando un percorso extra-ospedaliero adatto al singolo paziente, fino alla riabilitazione e al reinserimento sociale.⁽¹¹⁾

1.3 RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E CURA AMBULATORIALE

La promozione della salute avviene su tre livelli: prevenzione, cura e riabilitazione. La riabilitazione consiste in una serie di interventi che hanno come obiettivo quello di portare una persona con una disabilità al raggiungimento del miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, intellettuale e relazionale, nonostante la presenza di una disabilità.⁽¹²⁾ Secondo la World Psychiatric Association l'obiettivo della riabilitazione psichiatrica è quello di aiutare le persone affette da disturbo mentale a sviluppare competenze cognitive, emotive e sociali necessarie per la vita e per l'inserimento nella comunità, con la minima quantità di supporti dei professionisti sanitari. Con

l'approccio riabilitativo della persona affetta da disturbo mentale, si supera il concetto di irreversibilità di questa tipologia di disturbi e si affronta il problema della cronicità con l'obiettivo del miglioramento della qualità di vita.

La riabilitazione ha come protagonista attivo il paziente e si focalizza non tanto sulla malattia, ma sul recupero e lo sviluppo delle risorse per soddisfare i propri bisogni. La riabilitazione psichiatrica si è progressivamente consolidata sviluppando interventi strutturati e articolati in tappe, con obiettivi da raggiungere e criteri di valutazione e verifica.⁽¹³⁾ La *mission* della riabilitazione psichiatrica ha diversi obiettivi: promozione della salute e prevenzione delle ricadute/recidive; autonomia, responsabilizzazione, reinserimento sociale e lavorativo; cura, riabilitazione e assistenza; gestione dei percorsi di cura; qualità di vita.⁽¹⁴⁾ Per il raggiungimento di questi obiettivi possono essere messi in atto diverse tipologie di interventi riabilitativi dai membri dell'equipe multidisciplinare (tra cui l'infermiere, che deve essere formato sulle tecniche riabilitative). Lo strumento principale di intervento è la relazione terapeutica infermiere-paziente, anche se la presa in carico non può limitarsi al rapporto individuale, ma si deve articolare nel lavoro d'equipe, in modo da favorire la continuità terapeutica e il raggiungimento degli obiettivi. Risulta quindi necessario per la formazione di una solida relazione terapeutica da parte dei professionisti sanitari l'ascolto attivo del paziente, l'empatia (permette un avvicinamento dell'operatore al paziente), continuità e coerenza degli interventi pianificati dall'equipe e una comunicazione efficace.⁽¹³⁾

Gli interventi riabilitativi vengono pianificati nel PTR (Piano di Trattamento Riabilitativo) che è lo strumento principale del processo riabilitativo del paziente in tutte le fasi e necessita dell'identificazione del Case Manager.⁽¹⁵⁾ Gli interventi messi in atto hanno quindi lo scopo di sviluppare e potenziare le abilità di base e sociali e possono essere classificati individuando due livelli d'azione. Le attività di primo livello riguardano l'ambito della vita quotidiana nelle sue implicazioni personali, familiari e sociali e mirano quindi allo sviluppo di tali competenze. Tra queste rientrano i trattamenti psicosociali basati sulle evidenze scientifiche (EBM) che sono: Assertive Community Treatment (ACT), terapia cognitivo comportamentale (CBT), interventi di rimedio cognitivo, trattamenti

psicoeducativi familiari, Social Skills Training (SST), Illness Management and Recovery Training e interventi di supporto e sostegno all'inserimento lavorativo. Le attività di secondo livello invece hanno come obiettivo quello di fare emergere, riconoscere ed elaborare il vissuto emotivo, in modo da raggiungere un miglior livello di consapevolezza e adattamento. Sono attività di gruppo condotte da una figura terapeutica specializzata nel campo e mirano al recupero delle abilità introspettive e relazionali. Tra queste si trovano per esempio l'Arteterapia, la Musicoterapia e la Teatroterapia.⁽¹⁶⁾

1.4 TEATROTERAPIA E TECNICHE TEATRALI

La Federazione Italiana di Teatroterapia si definisce come “un’associazione di professionisti che si rivolgono ai diversi ambiti sociali (...) che si prendono cura e sostengono persone con disagio psichico e fisico utilizzando laboratori di teatro a mediazione corporea e di spontaneità, per educare alla percezione, migliorare il rapporto con se stessi, facendo emergere il proprio potenziale umano”.⁽¹⁷⁾ Quindi i contesti applicativi delle tecniche teatrali sono diversi: clinico, educativo e sociale, formativo e dello sviluppo personale. Tra i contesti applicativi si trova anche quello della salute mentale: la Teatroterapia rientra infatti tra gli interventi riabilitativi di secondo livello.

Attualmente sono diverse le tecniche teatrali utilizzate a scopo terapeutico e riabilitativo come terapia di gruppo, ma sostanzialmente convivono due principali discipline: la Teatroterapia, o Drammaterapia e lo Psicodramma. Lo Psicodramma è una tecnica psicoterapeutica solitamente di gruppo. Il termine Psicodramma deriva dal Greco ψυχή (anima) e δράμα (azione). Il fondatore dello Psicodramma è Jacob Levi Moreno, un medico che si occupò di psichiatria, sociologia e teatro.

L’obiettivo di Moreno nei suoi studi fu quello di passare da un “dramma rappresentato” a un “dramma vissuto”. Moreno sviluppò delle tecniche dello Psicodramma che in seguito furono riprese soprattutto in Francia e Argentina, dove venne portata avanti questa valenza psicoanalitica dello Psicodramma, con l’obiettivo di fare emergere e comprendere i processi inconsci del soggetto e del gruppo attraverso la drammatizzazione.

Una sessione di Teatroterapia dura generalmente 1/2 ore e può essere pubblica o privata. Può esserci un'unica persona a coordinare l'attività oppure possono essere presenti più persone aventi il ruolo terapeutico, che quindi poi partecipano con i soggetti nelle drammatizzazioni. L'attività si ispira al teatro d'improvvisazione. Durante questa terapia di gruppo i pazienti mettono in scena eventi reali o simbolici, vengono svolti poi esercizi e giochi teatrali. L'attenzione non viene posta soltanto su ciò che viene detto durante la messa in scena, ma anche sull'azione di per sé, quindi su tutto quello che è il linguaggio non verbale. L'obiettivo è che i pazienti vengano in contatto con una parte inconscia di sé, in modo da riuscire a comprendere ed elaborare i loro pensieri, le loro emozioni, acquisire consapevolezza e aumentare le risorse personali per fare fronte alle proprie sofferenze. Il focus però non è posto solo sul singolo soggetto: infatti ogni partecipante non entra in contatto solo con se stesso, ma anche con gli altri membri del gruppo e con la realtà in cui vive, andando così a sviluppare capacità sociali e di interazione interpersonale. Sono presenti cinque principali componenti: il direttore o terapeuta, i co-terapeuti, il protagonista, il pubblico e il palcoscenico.

Lo psichiatra divideva ogni sessione in tre fasi principali: riscaldamento, fase d'azione e condivisione. Il riscaldamento è una fase preliminare in cui si favorisce l'interazione tra direttore e gruppo e tra i membri del gruppo stessi; attraverso una serie di esercizi, l'obiettivo è quello di favorire la spontaneità, la partecipazione e andare ad eliminare la paura della condivisione delle proprie esperienze. In seguito si passa alla fase d'azione in cui avvengono le messe in scena. Le preoccupazioni del protagonista vengono così portate sul palcoscenico: questo è un modo per vivere gli eventi, raccontarli e quindi poi rielaborarli. L'ultima fase è quella della condivisione, un momento di scambio e confronto in cui i membri del gruppo condividono riflessioni, emozioni e pensieri suscitati dalla sessione appena svolta.

Le tecniche utilizzate nelle sessioni di Teatroterapia sono diverse. Si trova per esempio il soliloquio, momento in cui il soggetto, pensando ad alta voce, rivela sentimenti e pensieri nascosti, andando così a esternare parte del suo mondo interno. Un'altra è la tecnica dello specchio dove un altro membro del gruppo o

un ausiliare del direttore imita il protagonista. Questa tecnica, che a volte può risultare provocatoria, permette al protagonista di acquisire consapevolezza e di vedere il proprio comportamento e l'immagine di sé che trasmette agli altri, che talvolta può differire da quella percepita da lui stesso. Un altro esempio è la tecnica dell'amplificazione che consiste nell'accentuare un'emozione come per esempio la rabbia o la gioia permettendole così di venire alla luce. Viene utilizzata perché spesso il soggetto non riesce ad esprimerla e resta bloccato nella sua azione, adottando un comportamento ripetitivo e disfunzionale. Può essere attuata in due modi: andando ad esasperare un'emozione già esplicita oppure aumentando gli stimoli che portano il soggetto a provare tale emozione.^(18,19)

CAPITOLO 2

MATERIALI E METODI

I laboratori di Teatroterapia e le tecniche teatrali sono utilizzate nei Centri di Salute Mentale, nei centri diurni, nelle strutture residenziali/semiresidenziali e anche a livello ospedaliero in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) come parte del progetto terapeutico riabilitativo. Risulta quindi evidente che il Teatro con il suo tipo di linguaggio sia un metodo efficace di trattamento di cura e riabilitazione che può essere utilizzato in diversi contesti.

2.1 OBIETTIVI E QUESITI DI RICERCA

L'obiettivo di questo studio è quindi quello di andare a raccogliere evidenze che ne sottolineino la valenza e l'efficacia. Dopo avere introdotto la Teatroterapia in generale e l'equipe multidisciplinare che se ne occupa, mettendo in evidenza il ruolo dell'Infermiere nella processo terapeutico del paziente, la domanda a cui questo studio cerca di dare risposta è: Quanto risulta essere efficace nei processi di cura e di riabilitazione di pazienti affetti da disturbi mentali? Che benefici porta al paziente?

2.2 PIO E KEY-WORDS

Dopo avere identificato il problema e avere individuato gli obiettivi di questo studio e quindi i quesiti a cui cerca di dare risposta, si procede con la strutturazione del modello PIO:

- P patient, population: Pazienti affetti da disturbo mentale;
- I intervention: Teatroterapia utilizzata come trattamento terapeutico riabilitativo;
- outcomes: Efficacia della Teatroterapia, benefici che comporta.

Dopo la formulazione del PIO, sono state individuate le parole chiave per procedere con il processo di ricerca: "Teatroterapia", "Psicodramma", "Disturbi mentali", "Cura, Riabilitazione".

Dopo avere individuato le parole chiave si può procedere con il processo di ricerca. Per la ricerca degli articoli sono state utilizzate come banche dati PubMed, ScienceDirect e Taylor&Francis Online.

Sono stati individuati sia fonti primarie, che forniscono un'evidenza diretta, sia fonti secondarie, che invece riassumono e discutono su studi primari.

Oltre alle banche dati online sono state utilizzate fonti bibliografiche cartacee e il sito ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Non sono stati messi limiti di età nel processo di ricerca ed è stata presa in considerazione tutta la popolazione mondiale.

CAPITOLO 3

RISULTATI DELLA RICERCA

La ricerca nelle diverse banche dati ha portato ad un totale di 437 articoli. In seguito alla pre-selezione con analisi degli *abstract* e lettura dei testi dei documenti scelti, sono stati selezionati cinque articoli per sviluppare questa tesi, di cui uno è uno studio primario, mentre quattro sono studi secondari. Sono stati esclusi studi in cui il campionamento non rientrava nei criteri di ricerca, quindi gli studi in cui la Teatroterapia e le tecniche teatrali erano applicate in altri contesti e quindi i partecipanti non erano persone affette da disturbo mentale.

Il campione utilizzato sono persone affette da disturbo mentale, di età compresa tra i 3 e i 65 anni (il terzo e il quinto studio analizzato non riportano l'età dei soggetti presi in esame).

Per la schedatura del materiale bibliografico si veda l'Allegato 1.

3.1 PRIMO STUDIO

“Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression?”, Erbay LG, Reyhani İ, Ünal S, Özcan C, Özgöçer T, Uçar C, Yıldız S.

Il primo studio analizzato è stato pubblicato nell'ottobre 2010 nella rivista *“Psichiatry Investigation”*. L'obiettivo di questo studio primario è testare il livello di cortisolo come marcatore biologico dello stress a seguito della terapia dello Psicodramma. Sono stati selezionati pazienti di età compresa tra i 18 e i 65 anni con diagnosi di depressione, senza altra comorbidità psichiatrica e non tossicodipendenti. Il campione dei pazienti è stato valutato attraverso la *Perceived Stress Scale* (utilizzata per valutare quanto una serie di situazioni vengono percepite come fattori stressanti), lo *State-Trait Anxiety Inventory* (un test per la valutazione dell'ansia) e il *Beck Depression Inventory* (strumento di self-report utilizzato per misurare i sintomi depressivi). Inoltre sono stati raccolti campioni salivari per osservare il ritmo circadiano del cortisolo sia il giorno prima dell'attività di gruppo (prima di pranzo, prima di cena e prima di andare a dormire), sia il giorno della sessione di Psicodramma (15 e 30 minuti dopo il risveglio al mattino, stesso metodo prima e

dopo la terapia di gruppo). Il cortisolo infatti è uno dei marcatori biologici dello stress ed è determinato attraverso il prelievo di un campione salivare. La scelta dei momenti in cui prelevare il campione è dovuta al ritmo circadiano della secrezione del cortisolo. Infatti il livello massimo viene raggiunto al mattino circa trenta minuti dopo il risveglio e gradualmente diminuisce durante il giorno.

Questo studio ha portato risultati importanti. Si è osservata infatti una significativa diminuzione dei punteggi delle scale di valutazione somministrate dopo la terapia psicodrammatica, rispetto ai punteggi ottenuti dai partecipanti prima di prendere parte alla sessione. Inoltre anche l'analisi dei campioni salivari raccolti ha evidenziato come i livelli di cortisolo salivare fossero diminuiti dopo la partecipazione all'attività terapeutica dello Psicodramma. Questo studio ha quindi mostrato sia come lo Psicodramma abbia portato un miglioramento nello stress percepito dai pazienti, sia ha messo in evidenza l'aspetto biologico di tale miglioramento.⁽²⁰⁾

3.2 SECONDO STUDIO

“Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change”, Berghs M, Prick AJC, Vissers C, van Hooren S.

Il secondo studio analizzato è di tipo secondario. È stato pubblicato sulla rivista online *“Children(Basel)”* nel settembre 2022. L'obiettivo di questa revisione sistematica è di identificare gli effetti della Teatroterapia nei bambini e negli adolescenti e di mostrare i processi di cambiamento innescati dalla terapia. L'età dei partecipanti nei diversi studi selezionati era compresa tra i 3 e i 19 anni. I partecipanti ai diversi studi sono bambini emotivamente disturbati, affetti da disturbo dello sviluppo come l'autismo ad alto funzionamento, affetti da disturbo d'ansia, ragazze vittime di abuso sessuale, immigrati, affetti da ADHD, con problemi di aggressività. Quindi lo scopo di questa revisione era di apprendere gli effetti psicosociali della Teatroterapia su bambini e adolescenti. I diversi studi selezionati comprendono una varietà di disturbi e di età dei partecipanti. Diversa è anche la durata e la frequenza delle sedute di trattamento, che in alcuni casi è di tipo preventivo e in altri curativo. La prevalenza degli studi selezionati ha avuto 6/21 sessioni di Teatroterapia della durata di 60/90 minuti ciascuna. I risultati di questi

studi hanno mostrato una diminuzione dei problemi psicosociali, dei sintomi depressivi e dei sintomi da stress post-traumatico. A seguito della Teatroterapia è stata riscontrata una diminuzione del disagio sia percepita dai partecipanti sia segnalata dai conduttori del gruppo. In alcuni studi è stata evidenziata una riduzione dello stato di ansia, in particolare dell'ansia sociale. Sono stati inoltre osservati effetti positivi per quanto riguarda iperattività e disattenzione, aggressività e comportamento ostile. Alcuni studi hanno dimostrato un cambiamento sociale nei partecipanti per quanto riguarda la vita familiare, le amicizie e le attività creative. In altri è stato anche visto nei soggetti un cambiamento nell'atteggiamento verso se stessi e nel modo in cui si valutano.⁽²¹⁾

3.3 TERZO STUDIO

“Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia”, Jason D. Butler

Il terzo studio selezionato è di tipo secondario ed è stato pubblicato nella rivista *“The Arts in Psychotherapy”* nel 2012. Questo studio di revisione si pone come obiettivo esplorare la possibile applicazione della Drammaterapia e delle tecniche teatrali come trattamento per soggetti con diagnosi di schizofrenia. Le persone selezionate nei diversi studi sono affette da schizofrenia, ma non viene specificata l'età. Dal confronto degli studi esaminati e dai dati raccolti, Drammaterapia e tecniche teatrali risultano efficaci nel trattamento della schizofrenia sia rispetto ai sintomi negativi sia ai sintomi positivi. I sintomi negativi riguardano l'affetto, la motivazione e la rigidità. L'appiattimento affettivo porta nel soggetto una disconnessione dal proprio corpo e dalle persone appartenenti alla propria sfera sociale, impedita inoltre dalla difficoltà nell'elaborazione dei segnali affettivi. I sintomi positivi sono invece deliri, allucinazioni e disturbi del pensiero. Viene inoltre messo in evidenza come la Drammaterapia nel soggetto diminuisca la confusione, facilitando l'integrazione dell'io e il riordino di pensieri ed emozioni. Poi la contrapposizione di realtà-fantasia e l'utilizzo dell'immaginario psicotico dei pazienti durante le sessioni di terapia di gruppo permette ai partecipanti di considerare nuove visioni di se stessi, di passato, presente e futuro; giocare con l'immaginario psicotico permette anche al paziente di considerare delle alternative ai propri deliri, senza sentirsi minacciato.

Favorisce quindi il recupero e la qualità della vita, trasformando il soggetto da paziente malato a persona in grado di convivere con il suo disturbo.⁽²²⁾

3.4 QUARTO STUDIO

“A systematic review to investigate dramatherapy group work with working age adults who have a mental health problem”, Jane Bourne, Madeline Andersen-Warren, Simon Hackett

Il quarto studio selezionato è uno studio di tipo secondario pubblicato nel novembre 2018 nella rivista *“The Arts in Psychotherapy”*. Questa revisione sistematica ha lo scopo di analizzare gli effetti dell’attività di gruppo di Teatroterapia sui partecipanti. Sono stati selezionati dodici studi primari. I campioni di questi studi sono persone con problemi di salute mentale in età lavorativa compresa tra i 18 e i 65 anni. I soggetti che hanno preso parte a questi studi sono affetti da: disturbo borderline di personalità, schizofrenia, abuso di sostanze, disturbo dell’apprendimento, disturbo da stress post-traumatico, comportamento aggressivo, comportamenti suicidari. Le persone selezionate frequentano gruppi di Drammaterapia condotti da un drammaterapista. L’impegno terapeutico della sessione di Drammaterapia è eterogeneo: variano da quattro giornate intere intense a sessioni settimanali per la durata dai tre ai sei mesi. Alcuni studi hanno evidenziato come con l’utilizzo delle tecniche teatrali e di questa terapia di gruppo nei partecipanti siano migliorate la qualità di vita e l’interazione sociale; sono inoltre diminuiti i comportamenti sfidanti e aggressivi. È stato riscontrato poi attraverso l’uso del gioco un miglioramento nella comunicazione e nell’interazione sociale all’interno del gruppo, che diventa luogo per costruire relazioni e amicizie. Mettere il proprio impegno all’interno del gruppo ha consentito lo sviluppo di un ambiente di supporto per i partecipanti, che sviluppano così capacità di problem solving e di fare fronte a situazioni difficili. Le sessioni di Drammaterapia hanno poi portato ad una maggiore comprensione di sé e degli altri, ad un miglioramento dell’autostima e ad uno sviluppo della creatività. Questi esiti sono stati indicati come fattori per il raggiungimento dello stato di benessere per il recupero della propria salute mentale.⁽²³⁾

3.5 QUINTO STUDIO

“A review of dramatherapy research in schizophrenia: methodologies and outcomes”, Lambros Yotis

Il quinto studio selezionato è di tipo secondario, pubblicato online nel 2007 nella rivista *“Psychotherapy Research”*. Lo scopo di questo studio è selezionare ed esaminare diversi studi per quanto riguarda l'effetto della Drammaterapia come approccio terapeutico nei pazienti affetti da disturbo schizofrenico. L'obiettivo è indagare quanto e in che modo la Drammaterapia può aiutare un soggetto schizofrenico, quali sintomi possono essere migliorati e quali tecniche terapeutiche sono più vantaggiose. Per quanto riguarda il campionamento, non viene specificata l'età dei partecipanti agli studi, ma il requisito è essere una persona con diagnosi di schizofrenia. Gli studi sono stati condotti in ospedali, centri diurni o strutture di riabilitazione. Gli studi selezionati evidenziano un effetto positivo a breve termine dell'utilizzo della Drammaterapia sulla mancanza di motivazione, sulle difficoltà a socializzare e a relazionarsi dei pazienti (effetti sui sintomi negativi della schizofrenia). Pochi studi hanno affrontato i sintomi positivi del disturbo, quindi allucinazioni e deliri, presenti prevalentemente nelle fasi acute della Schizofrenia; in questi studi sono state progettate pratiche terapeutiche basate sull'individuare somiglianze e differenze tra l'immaginario psicotico e la realtà, con il fine di rielaborare il pensiero disordinato. Alcuni studi riportano l'effetto terapeutico dell'utilizzo delle tecniche teatrali in termini di psicopatologia (sintomi schizofrenici positivi e negativi), delle funzioni cognitive (costrutti personali), rappresentazioni mentali, livello di contatto sociale, capacità di conversazione e comunicazione, autostima e capacità di gioco di ruolo. Altri effetti positivi emersi riguardano la fiducia, la consapevolezza di sé e del proprio corpo, movimento, concentrazione, creatività, capacità di relazionarsi. Un altro aspetto positivo emerso è quello di riuscire a contenere la fase psicotica: tale contenimento può avvenire attraverso l'utilizzo di alcune tecniche, come l'uso delle maschere, che attraverso l'interpretazione di ruoli basati sulla fantasia, riesce a controllare i sintomi eccessivi. I benefici terapeutici nei diversi studi sono stati identificati attraverso l'utilizzo di scale di valutazione psicosociali standardizzate esistenti o da strumenti di valutazione specifici ideati per raggiungere gli obiettivi della ricerca.

In conclusione la ricerca mette in evidenza l'efficacia dell'utilizzo della Drammaterapia e delle tecniche teatrali come metodologia terapeutica nel trattamento bio-psico-sociale e nella riabilitazione dei pazienti con diagnosi di schizofrenia.⁽²⁴⁾

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

Gli studi analizzati mettono in evidenza come la Teatroterapia può essere applicata in maniera efficace nella riabilitazione di persone affette da un disturbo mentale. Nella selezione degli articoli è emerso come questa metodologia terapeutica venga applicata soprattutto per il trattamento di determinati disturbi mentali, come la schizofrenia. I risultati ottenuti dagli studi mostrano inoltre un beneficio sia sulla sintomatologia percepita dai partecipanti stessi (del proprio mondo interiore), sia nell'interazione con l'altro e con l'esterno.

4.1 DISTURBO DEPRESSIVO

Per quanto riguarda il disturbo depressivo, viene dimostrato da uno studio sperimentale come l'attività dello Psicodramma svolta in gruppo da persone con diagnosi di depressione, porta degli effetti sia a livello dei sintomi percepiti, sia a livello biologico. È stato possibile verificare ciò attraverso l'utilizzo di tre scale: PSS (valutazione di quanto una situazione viene percepita come fattore stressante), STAI (valutazione dell'ansia), BDI (misurazione dei sintomi depressivi). Sono state somministrate ai partecipanti prima e dopo lo svolgimento della terapia di gruppo: è risultata una significativa diminuzione nei punteggi riportati dopo aver partecipato all'attività psicodrammatica rispetto a quelli ottenuti prima. Un altro metodo utilizzato per verificare l'effetto di questa metodologia terapeutica è stato attraverso uno dei marcatori biologici dello stress: il cortisolo. È infatti noto che nel disturbo depressivo hanno un ruolo significativo sia i fattori psicologici sia i fattori biologici. L'asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene è il coordinatore centrale dei sistemi di risposta neuroendocrina allo stress, quindi collegato alla produzione di cortisolo, ormone steroideo secreto dalle ghiandole surrenali. I livelli di cortisolo seguono un ritmo circadiano, quindi sono più elevati la mattina e diminuiscono nel corso della giornata. I livelli di cortisolo durante il giorno nel disturbo depressivo sono compromessi, o cambiamenti dei livelli di cortisolo possono portare a sintomi depressivi. Infatti in condizione di stress psico-fisico avviene un'ipersecrezione di questo ormone che, tra le altre cose, provoca l'inibizione della serotonina, il

cosiddetto “ormone della felicità”. La concentrazione plasmatica di cortisolo, i metaboliti del cortisolo e la concentrazione di cortisolo libero nelle urine nelle 24 ore aumentano nelle persone affette da depressione. Anche altri sintomi depressivi come disturbi del sonno, diminuzione della libido e cambiamenti cardiovascolari indicano un coinvolgimento nel disturbo depressivo dell’asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene. Per verificare questo sono stati quindi raccolti dei campioni salivari nei partecipanti sia il giorno prima dell’attività di gruppo (prima di pranzo, prima di cena e prima di andare a dormire), sia il giorno della sessione di Psicodramma (15 e 30 minuti dopo il risveglio al mattino, stesso metodo prima e dopo la terapia di gruppo). Attraverso l’analisi dei campioni salivari è risultata una diminuzione dei livelli di cortisolo nei partecipanti dopo l’attività Psicodrammatica rispetto ai livelli rilevati prima della pratica.⁽²⁰⁾

4.2 DISTURBO SCHIZOFRENICO

Due degli studi selezionati hanno applicato la Teatroterapia come trattamento terapeutico esclusivamente a persone affette da schizofrenia, mentre uno studio lo ha applicato in diversi disturbi, tra cui quello schizofrenico. La schizofrenia è una patologia psichiatrica che letteralmente significa “scissione della mente”. La sintomatologia caratteristica presenta psicosi, allucinazioni, deliri, linguaggio e comportamento disorganizzati, appiattimento dell’affettività, deficit cognitivi. Gli studi presi in considerazione hanno evidenziato effetti benefici della Teatroterapia sia sui sintomi positivi (allucinazioni e deliri) sia sui sintomi negativi (appiattimento affettivo, anedonia).^(22,24)

Si è visto dopo le sessioni di gruppo di Teatroterapia un miglioramento nella qualità di vita dei partecipanti. È stato individuato un cambiamento positivo rispetto alle interazioni sociali e alla capacità di relazionarsi (rese difficili dall’appiattimento affettivo e dalla difficoltà nell’interpretazione dei segnali affettivi), alla comunicazione e alla motivazione. Il gruppo oltre a favorire l’interazione sociale, quindi la creazione di relazioni interpersonali, attraverso l’impegno che ogni persona mette nel partecipare all’attività, diventa un ambiente di supporto per il singolo e aiuta così a sviluppare capacità di problem solving e di far fronte quindi alle situazioni di difficoltà.^(23,24) Viene inoltre messo in evidenza come la Drammaterapia

nel soggetto diminuisca la confusione, facilitando l'integrazione dell'io e il riordino di pensieri ed emozioni.⁽²²⁾

Un cambiamento si è verificato anche per quanto riguarda i sintomi positivi, quindi deliri e allucinazioni. Al fine di diminuire la confusione e rielaborare il pensiero disordinato dei pazienti, sono state messe in atto tecniche teatrali che hanno permesso di individuare somiglianze e differenze tra l'immaginario psicotico dei soggetti e la realtà.⁽²⁴⁾ Inoltre la contrapposizione di realtà-fantasia e l'utilizzo dell'immaginario psicotico durante le sessioni di terapia permette ai partecipanti di prendere in considerazione nuove visioni di se stessi, di passato, presente e futuro e permette al paziente di considerare delle alternative ai propri deliri, senza sentirsi minacciato.⁽²²⁾

Un altro aspetto emerso è quello del contenimento della fase psicotica attraverso l'utilizzo di alcune tecniche teatrali, come le tecniche di distanziamento. Una di queste è l'uso delle maschere con cui i partecipanti, interpretando ruoli basati sulla fantasia, riescono a contenere i propri sentimenti eccessivi.⁽²⁴⁾

4.3 ALTRI DISTURBI

In alcuni studi invece la varietà di disturbi da cui sono affetti i partecipanti è più ampia. I campioni selezionati comprendono: disturbi emotivi, disturbi dello sviluppo come l'autismo ad alto funzionamento, disturbi dell'apprendimento, ADHD, disturbi d'ansia, disturbo da stress post-traumatico, disturbo borderline di personalità, schizofrenia, comportamenti aggressivi, comportamenti suicidari e abuso di sostanze. Si è verificato, attraverso l'uso della Teatroterapia come trattamento terapeutico-riabilitativo, una diminuzione dello stato d'ansia percepita, in particolare ansia sociale, dei sintomi depressivi e di quelli da stress post-traumatico.⁽²¹⁾ Un effetto positivo ha interessato anche il disagio percepito e l'autostima.^(21,23) In alcuni pazienti si è inoltre vista una diminuzione dell'aggressività, dei comportamenti ostili, dell'iperattività e dell'attenzione. Risultano infatti cambiamenti sullo sviluppo cognitivo: miglioramento in matematica, nell'esposizione orale e nella difficoltà di attenzione.⁽²¹⁾ Si sono ottenuti cambiamenti anche dal punto di vista sociale. Il gruppo infatti è un luogo di interazione sociale dove costruire relazioni e amicizie; attraverso la creazione di legami diventa un ambiente di fiducia e supporto emotivo.

Si sviluppano infine l'autonomia, la capacità di problem solving e di comunicare le proprie difficoltà in maniera differente, ossia attraverso la messa in scena.^(21,23) I mezzi utilizzati sono focalizzati sul gioco di gruppo e sull'interazione sociale, come per esempio la narrazione, il movimento, la voce, il gioco di ruolo e le tecniche proiettive. Queste ultime permettono la creazione e l'interpretazione di personaggi con comportamenti e sentimenti diversi. Questo permette ai partecipanti di esplorare attività di vita quotidiana ma "a distanza di sicurezza", perché avviene all'interno di uno spazio di gioco. Pur non essendo reale, la verosimiglianza della scena permette comunque di innescare un cambiamento nel soggetto.⁽²¹⁾

4.4 CONCLUSIONI

Questa revisione di letteratura ha cercato di mettere in evidenza l'efficacia della Teatroterapia e delle tecniche teatrali come trattamento terapeutico-riabilitativo per le persone affette da un disturbo mentale. I gruppi di partecipanti sono eterogenei: alcuni sono composti da persone affette dallo stesso disturbo (per esempio schizofrenia o depressione), in altri invece sono riunite persone affette da disturbi diversi (disturbi dello sviluppo come l'autismo ad alto funzionamento, disturbi dell'apprendimento, ADHD, disturbi d'ansia, disturbo da stress post-traumatico, disturbo borderline di personalità, comportamenti aggressivi). Inoltre si trovano delle differenze anche per quanto riguarda l'età: in alcuni gruppi i soggetti sono bambini e adolescenti dai 3 ai 19 anni, in altri sono persone adulte dai 18 ai 65 anni, in alcuni gruppi degli studi presi in considerazione invece non viene specificata l'età.

Gli studi analizzati hanno evidenziato gli effetti prodotti nei partecipanti da questa metodologia di cura e riabilitazione. Gli interventi riabilitativi di secondo livello, tra i quali rientra la Teatroterapia, sono finalizzati allo sviluppo di capacità introspettive e relazionali. Gli effetti positivi prodotti dall'utilizzo di questa metodologia di trattamento sono stati provati sia a livello psicologico che biologico. A seguito della terapia di gruppo, attraverso il prelievo di campioni salivari, si è verificata nei partecipanti una diminuzione dei livelli di cortisolo (marcatore biologico dello stress), rispetto a quelli rilevati prima della sessione. Inoltre sono emerse altre ricadute sul benessere dei partecipanti, individuate attraverso l'utilizzo di scale di valutazione e da ciò che è stato riferito dai partecipanti stessi, dai conduttori delle sessioni e dai

familiari. È emersa infatti una diminuzione del disagio, dello stress e dell'ansia percepiti. L'impiego delle tecniche teatrali ha anche portato ad un maggior controllo dello stato emotivo, ad un miglioramento delle capacità di relazionarsi con l'altro, di comunicare e di interagire.

Le persone attraverso la partecipazione a gruppi di Teatroterapia, sono portate a sviluppare competenze cognitive, emotive e sociali necessarie per vivere in uno stato di benessere e per il reinserimento sociale e lavorativo. Si può quindi raggiungere uno tra gli obiettivi della riabilitazione, il miglioramento della qualità di vita, lo sviluppo di strategie di coping, il raggiungimento di una propria autonomia sul piano fisico, funzionale, sociale, intellettuale, relazionale e di uno stato di equilibrio e di benessere il più stabile possibile.

Essenziali per il raggiungimento degli obiettivi sopracitati sono la continuità terapeutica e la presa in carico globale della persona. Garante di ciò è anche l'Infermiere, soprattutto nella figura di Case Manager (CM), che accompagna il paziente in tutte le fasi del suo percorso di cura presso il CSM. Il CM infatti ha sia un ruolo "clinico", quindi di identificare i bisogni reali e potenziali del paziente, pianificare un piano assistenziale che dia risposta ad essi (con l'aiuto degli altri membri dell'equipe multidisciplinare) e verificarne gli esiti; ma ha anche un ruolo "manageriale", in quanto organizza i trattamenti da mettere in atto nei diversi setting clinici e si coordina con gli altri professionisti sanitari: diventa quindi una figura di supporto e un punto di riferimento per il paziente, la famiglia e per gli altri membri dell'equipe. Assicurando un'assistenza continuativa, il CM segue il paziente anche nella fase di riabilitazione in diversi contesti, come per esempio il Centro Diurno (CD), la Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) o i Gruppi Appartamento Protetti (GAP). Infatti secondo il profilo professionale dell'infermiere, l'assistenza infermieristica, di natura tecnica, relazionale ed educativa, è di tipo preventivo, curativo, palliativo, ma anche riabilitativo.⁽²⁵⁾

4.5 LIMITI DI RICERCA E PROSPETTIVE FUTURE

Questa revisione di letteratura ha cercato di sottolineare i punti di forza della Teatroterapia, attraverso gli articoli selezionati che ne hanno confermato l'efficacia, illustrando gli effetti positivi che porta nei pazienti. Dagli studi sono emersi anche

dei punti deboli. La ricerca ha per esempio evidenziato che i partecipanti non sono omogenei per quanto riguarda l'età: alcuni gruppi infatti sono formati da persone che possono avere dai 19 ai 65 anni, un range molto ampio. I gruppi sono eterogenei anche per quanto riguarda la patologia. Nella maggior parte dei casi infatti i partecipanti non sono persone affette dallo stesso disturbo mentale, rendendo così difficile analizzare i cambiamenti specifici che l'utilizzo delle tecniche teatrali come metodo di trattamento porta sul determinato disturbo. Un altro punto debole emerso riguarda il campionamento limitato: i gruppi di Teatroterapia infatti non sono particolarmente numerosi e sarebbe quindi utile studiare e analizzare i risultati che porta su un campione più ampio.

In futuro sarebbe interessante studiare gli effetti a lungo termine, verificando se persistono, in chi ha preso parte alle sessioni di Teatroterapia, le capacità introspettive e relazionali acquisite e il miglioramento della qualità di vita.

Inoltre si potrebbero analizzare gli effetti che la Teatroterapia produce sulla comunità. Per esempio mettendo in scena uno spettacolo con i partecipanti come attori e organizzatori dell'evento, sarebbe interessante esaminare se avviene un cambiamento nell'immaginario collettivo. Indagare quindi se negli spettatori dopo la rappresentazione ci sia una variazione nelle idee e nelle convinzioni sui disturbi mentali e sulle persone che ne sono affette, stabilendo quindi come obiettivo dello studio quello di provare l'efficacia della Teatroterapia nel superamento dello stigma. Infine sarebbe interessante testare l'utilizzo della Teatroterapia in altri contesti e con un altro target di ricerca: applicarla per esempio nei contesti oncologici, in affiancamento al sostegno psicologico; oppure agli infermieri stessi, come strumento per la rielaborazione delle esperienze vissute durante l'esercizio della professione, per la prevenzione del burnout e come strumento di supervisione.

CAPITOLO 5

ESPERIENZA PROFESSIONALE DI TEATROTERAPIA: “SULLA STESSA BARCA”

Durante l'esperienza di tirocinio presso il Centro di Salute Mentale (CSM) e Centro Diurno (CD) di Mirano ho avuto l'opportunità di partecipare a diverse sessioni di gruppo di Teatroterapia. L'attività, illustrata nei capitoli precedenti, veniva svolta una volta alla settimana per una durata di due ore ed i partecipanti erano persone in carico al CSM e al CD. La seduta di Teatroterapia si apriva con un momento di condivisione. Tutti i partecipanti, quindi sia la Teatroterapeuta che conduceva la sessione, sia gli altri operatori sanitari presenti, me compresa, sia i pazienti, si sedevano in cerchio per raccontare e condividere con gli altri membri del gruppo i pensieri, le emozioni o le esperienze vissute nel corso della settimana, esprimendosi liberamente. Questo momento di condivisione da un lato favoriva la creazione di un legame tra i diversi membri del gruppo che si rendevano così partecipi a vicenda delle proprie esperienze; dall'altro permetteva al singolo di condividere i propri pensieri per poi concentrarsi sull'attività.

A questo momento, seguiva poi una fase di riscaldamento. Con l'aiuto di un sottofondo musicale che potesse rendere l'ambiente accogliente degli stati d'animo delle persone, si svolgeva una fase di riscaldamento. La Teatroterapeuta guidava tutti noi partecipanti in una serie di esercizi e movimenti, utilizzando alcune tecniche come l'esercizio dello “specchio”. Questa fase favoriva l'interazione tra conduttori e i membri stessi del gruppo. Inoltre incoraggiava la spontaneità e l'eliminazione dei pregiudizi, la condivisione di sé e il riscaldamento muscolare.

Dopo la prima ora, seguiva circa un quarto d'ora di pausa. Questo momento era molto importante sia perché permetteva ai partecipanti di riposarsi per essere poi attivi nella ripresa della sessione, sia perché rappresentava per tutti un momento di socializzazione. Risultava infatti essere un'occasione per incrementare le proprie capacità comunicative e relazionali.

A questo seguiva la seconda parte dell'incontro in cui avveniva la messa in scena di una situazione quotidiana. Nel corso delle varie sedute ho visto utilizzare dalla Teatroterapeuta diverse tecniche. Innanzitutto veniva delimitato uno spazio che

raffigurava il palcoscenico dove sarebbe avvenuta la rappresentazione teatrale. In scena poteva essere presente la singola persona o più persone, con o senza l'ausilio di oggetti. Potevano essere rappresentate storie di fantasia ideate dai singoli partecipanti, esperienze vissute, emozioni provate. Seguendo le indicazioni del conduttore, durante la messa in scena potevano essere utilizzati solo la voce, oppure solo il linguaggio del corpo, o un oggetto che poteva assumere funzione o significato diversi da quelli reali. Altre volte l'attore era una persona diversa da chi aveva concepito la scena: questo permetteva di osservare il proprio comportamento dall'esterno e l'immagine di sé che si trasmetteva agli altri; forniva inoltre un punto di vista diverso nel vedere con gli occhi di un'altra persona l'interpretazione e la rielaborazione dei propri pensieri, emozioni e del proprio vissuto.

La fase conclusiva era un momento in cui a turno tutti noi che avevamo partecipato al gruppo di Teatroterapia, comunicavamo agli altri ciò che l'attività aveva suscitato in noi.

Partecipare all'attività di Teatroterapia mi ha arricchita professionalmente e personalmente sotto vari aspetti. Innanzitutto ho osservato tra i pazienti partecipanti, pur essendo persone differenti fra loro e non affette dallo stesso disturbo mentale, un senso di riconoscimento, di appartenenza al gruppo e di identificazione. Nel momento conclusivo di Teatroterapia ho notato poi un evidente cambiamento nei sentimenti, nei pensieri, nelle sensazioni e nei comportamenti espressi e messi in atto, rispetto a quelli emersi nella fase di apertura della sessione. Talvolta erano i singoli partecipanti a dire esplicitamente che si sentivano meglio e provavano una sensazione di disagio minore.

La riflessione più importante che mi sento di fare, a conclusione di questo percorso, riguarda il modo di guardare chi è affetto da disturbo mentale: non solo come malattia o paziente malato, ma innanzitutto come una persona, nella sua complessità e totalità. All'interno del gruppo, di cui sono stata parte anche se solo per un breve periodo, ho percepito l'assenza di etichette (a cui troppo spesso una persona affetta da disturbo mentale va incontro), la libertà di esprimere la propria fragilità senza essere giudicati; la creazione di un luogo dove ci si sente accolti e compresi, dove si scopre di avere qualcosa in comune con l'altro, dove si acquisisce qualcosa di nuovo, " la consapevolezza finalmente che non c'è un noi e un loro, che

nessuno si salva mai da solo, che la divisione del mondo in buoni e cattivi non restituisce una figura reale di quello che tutti, nessuno escluso, ogni giorno siamo chiamati a vivere”.⁽²⁶⁾

BIBLIOGRAFIA

- 1) Health Promotion Glossary of Terms 2021, WHO, [Health Promotion Glossary \(who.int\)](https://www.who.int/health-promotion-glossary)
- 2) *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*, volume 2 Riabilitazione psichiatrica, a cura di Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci, 2019 Giovanni Fioriti Editore (Capitolo 40, *Modello stress-vulnerabilità e competenze sociali*, Cassandra Ariu, Stefano Barlati, Antonio Vita)
- 3) *The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine*, George L. Engel, Science 1977
- 4) *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*, volume 1 Psichiatria Clinica, a cura di Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci, 2018 Giovanni Fioriti Editore (Capitolo 3, *Sistema di classificazione e nosografia dei disturbi psichiatrici*, Michele Fabrazzo, Andrea Fiorillo)
- 5) *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione, Text Revision, American Psychiatric Association, 2023, Raffaello Cortina Editore
- 6) *“Effetti psicologici della quarantena durante l'epidemia di Coronavirus: che cosa devono sapere gli operatori”*, traduzione e adattamento a cura di Giovanni Soro, *Center for the Study of Traumatic Stress*, 2020
- 7) Salute mentale, Aspetti epidemiologici nel mondo, Istituto Superiore di Sanità, ottobre 2018 [Salute mentale epidemiologia nel mondo \(iss.it\)](https://www.iss.it)
- 8) *Trattato di Cure Infermieristiche*, II Edizione, Volume 1, Luisa Saiani, Anna Brugnoli, Sorbona
- 9) Deliberazione della Giunta Regionale n.221 del 02 marzo 2021, Costituzione Coordinamento regionale dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) a supporto della U.O. Salute Mentale e sanità penitenziaria per il monitoraggio dell'erogazione dei LEA, area salute mentale (DPCM 12

Gennaio 2017), biennio 2021-2022, [Dettaglio Deliberazione della Giunta Regionale - Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto](#)

- 10) *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*, volume 2 Riabilitazione psichiatrica, a cura di Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci, 2019 Giovanni Fioriti Editore (Capitolo 46, *Profili professionali coinvolti nella riabilitazione psicosociale*, Lucia Fierro, Antonio Vita)
- 11) *L'Infermiere Case Manager in salute mentale: follow-up sui pazienti con scala Honos*, Ione Moriconi, Claudia Scorbaioli, Rivista L'Infermiere N.5, 2019
- 12) DPCM 12 gennaio 2017, [Trova Norme & Concorsi - Normativa Sanitaria \(salute.gov.it\)](#)
- 13) *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*, volume 2 Riabilitazione psichiatrica, a cura di Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci, 2019 Giovanni Fioriti Editore (Capitolo 28, *La Riabilitazione in Psichiatria: definizione, Mission e aree di competenza*, Antonio Vita, Stefano Barlati)
- 14) *Guida essenziale alla pratica di riabilitazione psichiatrica, indicazioni, prassi e trattamenti*, William A. Anthony, Marianne D. Farkas, 2016, Franco Angeli Editore
- 15) *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*, volume 2 Riabilitazione psichiatrica, a cura di Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci, 2019 Giovanni Fioriti Editore (Capitolo 51, *Le fasi del progetto riabilitativo in Psichiatria*, Enrico Cavalli, Lucia Fierro)
- 16) *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*, volume 2 Riabilitazione psichiatrica, a cura di Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci, 2019 Giovanni Fioriti Editore (Capitolo 52, *Introduzione e possibile classificazione degli interventi riabilitativi*, Lucia Fierro, Stefano Barlati)
- 17) Federazione Italiana Teatroterapia <https://www.fedteatroterapia.it>

- 18) *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*, volume 2 Riabilitazione psichiatrica, a cura di Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci, 2019 Giovanni Fioriti Editore (Capitolo 63, *La Teatroterapia*, Elisabetta Denti)
- 19) *The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A Systematic Review of Literature*, Cruz A, Sales CMD, Alves P, Moita G. *Front Psychol.* 2018 Jul. [The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A Systematic Review of Literature - PubMed \(nih.gov\)](#)
- 20) *Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression?*, Erbay LG, Reyhani İ, Ünal S, Özcan C, Özgöçer T, Uçar C, Yıldız S., *Psychiatry Investigation*, 2018 Oct. [Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression? - PMC \(nih.gov\)](#)
- 21) *Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change*, Berghs M, Prick AJC, Vissers C, van Hooren S., *Children (Basel)*, 2022 Sep. [Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change - PMC \(nih.gov\)](#)
- 22) *Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia*, Jason D. Butler, *The Arts in Psychotherapy*, volume 39, issue 2, 2012 Apr. [Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia - ScienceDirect](#)
- 23) *A systematic review to investigate dramatherapy group work with working age adults who have mental health problem*, Jane Bourne, Madeline Andersen-Warren, Simon Hackett, *The Arts in Psychotherapy*, volume 61, 2018 Nov. [A systematic review to investigate dramatherapy group work with working age adults who have a mental health problem - ScienceDirect](#)
- 24) *A review of dramatherapy research in schizophrenia: methodologies and outcomes*, Lambros Yotis, *Psychotherapy research*, volume 16, 2007 Feb. [A review of dramatherapy research in schizophrenia: methodologies and outcomes: Psychotherapy Research: Vol 16, No 2 \(tandfonline.com\)](#)

- 25) D.M. 14 settembre 1994, n.739, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere, [D \(fnopi.it\)](#)
- 26) *“Tutto chiede salvezza”*, la serie tv contro lo stigma delle malattie mentali raccontata dal suo protagonista, intervista di Giada Giorgi a Federico Cesari, ottobre 2022 [«Tutto chiede salvezza», la serie tv contro lo stigma delle malattie mentali raccontata dal suo protagonista - L'intervista - Open](#)

ALLEGATI

Allegato 1

Schedatura del materiale bibliografico

ARTICOLO	TIPO DI STUDIO	CAMPIONE	OBIETTIVO	RISULTATI PRINCIPALI	AUTORE/RIVISTA/ANNO
<i>Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression?</i>	Studio primario	Persone con diagnosi di depressione; età compresa tra i 18 e i 65 anni	Verificare gli effetti dello Psicodramma a sui livelli di stress, ansia, depressione e sui marcatori biologici dello stress	Diminuzione dei punteggi delle scale di valutazione somministrate (PSS, STAI, BDI) dopo la sessione di Psicodramma rispetto ai punteggi ottenuti prima della sessione; diminuzione dei livelli di cortisolo salivare dopo la terapia psicodrammatica rispetto ai livelli rilevati prima del trattamento	Erbay LG, Reyhani İ, Ünal S, Özcan C, Özgöçer T, Uçar C, Yıldız S., <i>Psichiatry Investigation</i> , 2018
<i>Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change</i>	Studio secondario	Persone emotivamente disturbati, affetti da disturbo dello sviluppo come l'autismo ad alto funzionamento, affetti da disturbo d'ansia, ragazze vittime di abuso sessuali, immigrati, affetti da	Identificare gli effetti della Teatrotterapia in bambini e adolescenti e mostrare i processi di cambiamento innescati dalla terapia	Diminuzione del disagio percepito; diminuzione dello stato di ansia, in particolare ansia sociale; miglioramento per quanto riguarda iperattività e disattenzione, aggressività e comportamento ostile, interazioni sociali e valutazione di se stessi	Berghs M, Prick AJC, Vissers C, van Hooren S., <i>Children (Basel)</i> , 2022

		ADHD, con problemi di aggressività; età compresa tra i 3 e i 19 anni			
<i>Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia</i>	Studio secondario	Persone affette da schizofrenia; non è specificata l'età	Esplorare la possibile applicazione di Drammaterapia e tecniche teatrali come trattamento per pazienti schizofrenici	Miglioramento dei sintomi positivi e negativi; diminuzione della confusione; miglioramento della qualità di vita	Jason D. Butler, <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 2012
<i>A systematic review to investigate dramatherapy group work with working age adults who have mental health problem</i>	Studio secondario	Persone affette da disturbo borderline di personalità, schizofrenia, abuso di sostanze, disturbo dell'apprendimento, disturbo da stress post-traumatico, comportamento aggressivo, comportamenti suicidari; età compresa tra i 18 e i 65 anni	Analizzare gli effetti della Teatroterapia come attività di gruppo nei partecipanti	Miglioramento della qualità di vita, delle interazioni sociali, nella comunicazione, nella comprensione degli altri; diminuzione dei comportamenti sfidanti e aggressivi; sviluppo della capacità di <i>problem solving</i> , di affrontare situazioni difficili, della creatività	Jane Bourne, Madeline Andersen-Warren, Simon Hackett, <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 2018
<i>A review of dramatherapy research in</i>	Studio secondario	Persone affette da schizofrenia;	Indagare quanto è in che modo la	Effetti positivi su motivazione, capacità di relazionarsi e	Lambros Yotis, <i>Psychotherap</i>

<p><i>schizophrenia: methodologies and outcomes,</i></p>		<p>non è specificata l'età</p>	<p>Drammatrice può aiutare un soggetto schizofrenico, quali sintomi possono essere migliorati e quali tecniche terapeutiche sono più vantaggiose</p>	<p>socializzare; effetto terapeutico in termini di psicopatologia, delle funzioni cognitive, rappresentazioni mentali, livello di contatto sociale, capacità di conversazione e comunicazione, autostima e capacità di gioco di ruolo; altri effetti positivi emersi riguardano la fiducia, la consapevolezza di sé e del proprio corpo, movimento, concentrazione, creatività, capacità di relazionarsi; contenimento della fase psicotica</p>	<p><i>y research, 2007</i></p>
--	--	--------------------------------	--	---	--------------------------------